

Teaduslikult alternatiivmeditsiinist

Kadi Lubi¹, Marko Uibu², Katre Koppel³

Oma tervise eest vastutuse võtmine soosib inimeste suurenenud teadlikkust, aga samas ka suurenenud julgust võtta vastu terviseotsuseid. Patsientide enesekindluse kasv lahenduste otsimisel oma terviseprobleemidele on viinud olukorrani, kus järjest enam inimesi kasutab erinevaid täiend- ja alternatiivmeditsiini vahendeid, tooteid või teenuseid. Artikli eesmärk on olemasoleva kirjanduse põhjal avada sotsiokultuurilisi tegureid, mis soodustavad alternatiivide kasutamist.

Ülevaates kasutatud allikatele tuginedes saab väita, et peamised põhjused, mis ajendavad inimesi alternatiivmeditsiinist lahendusi otsima, on seotud kultuuriliste traditsioonidega (nt ravimtaimede kasutamisega), meditsiinilise pluralismi suurenemisega, neoliberaalse ootuse täitmisega, mis eeldab individuaalse vastutuse võtmist, ning infotarbimise harjumuste muutumisega. Ühiskondliku arutelu tekkeks on vajalik kõigi osapoolte kaasatus.

Alternatiivmeditsiiniga seotud teemad tekitavad sageli vastakaid tundeid, pingestades nii arsti ja patsiendi suhtlust kui ka erinevaid elustiile järgivate inimeste teineteisest arusaamist. Alternatiivsed tervisetooted ning ravimeetodid pälvivad pidevalt meedia tähelepanu, olgu selleks MMSi („imeline mineraalilahus“, ingl „*Miracle Mineral Solution*„) kasutamine, Hiina meditsiini populaarsus või küsimused nn tervendajate tegevuse piiramisest (1, 2). Alternatiivmeditsiini temaatika käivitab arutelusid, paneb teadlased (3), aga ka vabariigi presidendi (4) sõna võtma libateaduste ja posimise vastu. Avalikkuse laiemat tähelepanu pälvib alternatiivmeditsiin tihti siis, kui ravimiks kasutatakse ohtlikke aineid, loobutakse vaktsineerimisest või tõenduspõhisest ravist. Nähtus, mis toetab alternatiivsete meetodite kasutamist, on aga ise oluliselt laiem ja nüansirikkam.

Teaduskirjanduses on alternatiivmeditsiini teemat käsitletud peamiselt kahest vaatenurgast. Meditsiini valdkonda kuuluvad kliinilised uuringud tegelevad valdavalt erinevate alternatiivsete võimaluste otsese (mitte)toimimise väljaselgitamisega. Sotsiaal- ja humanitaarteaduslikes uurimustes otsitakse aga paremat arusaamist selle kohta, mis paneb inimesi alternatiivmeditsiini kasutama, milliseid tähendusi alternatiivmeditsiinile ja selle kasutamisele omistatakse ning kuidas on see seotud inimeste harjumuste, igapäevaste nn praktikate, kultuuriruumi ja tervisepoliitikaga.

Eestis on teaduslikult ja analüütiliselt alternatiivmeditsiini teemat vähe käsitletud ning need vähesed artiklid jäävad spetsiifilistesse väljaannetesse, näiteks folkloristide erialaajakirjadesse või konverentsikogumikesse. Üksikuid artikleid on avaldanud siiski ka Eesti Arst: näiteks artikkel ravitsejatest 2005. aastal (5) ning uuring alternatiivravi kasutamise põhjustest 2006. aastal (6). Arvestades tervisemaastikul toimuvaid muutusi ning alternatiivsete ravimeetodite kasutuse kasvu, ei ole alternatiivmeditsiini käsitusi piisavalt.

Siinses ülevaates on keskendutud alternatiivmeditsiiniuuringutele Eestis ja maailmas, nende määratlemisele ja käsitusviisidele, populaarsuse põhjustele ning nähtuse edasiste arengusuundumustele Eestis.

MÕISTED

Mõiste „alternatiivmeditsiin“ on konstrueeritud teaduspõhisest meditsiinist lähtudes, olles alternatiiv arstiteadusele ja hõlmates kõike seda, mis ei ole teaduspõhine meditsiin (7). Samas ei kannaks see sisulist tähendust alternatiivmeditsiini olemuse kohta, kuna hõlmatud on väga erinevad tegevused, tooted ja teenused.

Alternatiivmeditsiini käsitlemise muudab keerulisemaks mitmete eri mõistete kasutamine. Ingliskeelses kirjanduses on laialt levinud täiend- ja alternatiivmeditsiini kontseptsioon (*complementary and alternative medicine*, CAM). Täiendmeditsiini mõistetakse koos teaduspõhise meditsiini

Eesti Arst 2018;
97(8):409–415

Saabunud toimetusse:
31.05.2018
Avaldamiseks vastu võetud:
01.08.2018
Avaldatud internetis:
27.09.2018

¹ Tallinna Tervishoiu
Kõrgkool,
² Tartu Ülikooli
ühiskonnateaduste
instituut,
³ Tartu Ülikooli
kultuuriteaduste instituut

Kirjavahetajaautor:
Kadi Lubi
kadi.lubi@ttk.ee

Võtmesõnad:
täiend-, integreeritud
ja alternatiivmeditsiin,
meditsiiniline
pluralism, neoliberaalne
tervisekäsitlus, sotsiaal-
ja humanitaarteaduslik
käsitlus

niga kasutatavaid meetodeid, mis pole standardravi osa (näiteks akupunktuur). Alternatiivmeditsiini alla liigitatakse aga teaduspõhise meditsiini asemel kasutatavad meetodid (8).

Levinud on ka termin „integreeritud meditsiin“ (*integrative medicine*), mis tähendab teaduspõhise meditsiini ning mõne ohutust ja efektiivsust tõestanud alternatiivse meetodi kooskasutamist (8). Ka Maailma Terviseorganisatsioon on pööranud aina rohkem tähelepanu erinevate ravimeetodite kombineerimisele ja nende lõimimisele riiklikesse tervishoiusüsteemidesse (9). Eestis on üheks näiteks meditsiinist erinevaid meetodeid kombineeriv Confido erameditiinikeskus.

Alternatiivravi alla võib paigutada ka rahvameditsiini mõiste, mis on samuti konstrueeritud arstiteaduslikust perspektiivist lähtudes, tähistades teadusele vastanduvaid tervise ja haigusega seotud uskumusi ning praktikaid (10). Folkloristide uurimistöodes on sageli püstitatud küsimus rahva- ja alternatiivmeditsiini eristamisest. Näiteks on Eesti folkloristikas alternatiivmeditsiini tajutud moodsa ja ülemaailmse nähtusena, rahvameditsiini aga kohalikule (usundilisele) traditsioonile tuginevaks (11, 12). Samuti on seostatud rahvameditsiini teatud inimrühmade (näiteks perekonna) jagatud terviseteadmiste ja raviviisidega (13). Praktikaks on aga keeruline ja kunstlik neil mõistetel ranget vahet teha, mistõttu on neid käsitletud ka ühe tervikuna (14).

Erinevate mõistete kasutamine ei muuda arusaamist alternatiivmeditsiini olemusest lihtsamaks. Seda enam, et piirid terminite vahel on üsna hägusad ning nii tava- kui ka meditsiiniinimestele sageli raskesti eristatavad. Komplitseeritust lisavad kultuuridevahelised ning eri riikide tervishoiusüsteemidest tulenevad erinevused, mis viitavad mõistete ja piiride seadmise tinglikkusele. Näiteks on Hiina ajaloolis-kultuurilisest taustast tulenevalt mitmed lääne vaatekohast alternatiivmeditsiini praktikad tunnustatud traditsioonilise ja klassikalise ravina ning riiklikult toetatud kõrvuti teaduspõhise meditsiini meetoditega (15). Ameerika Ühendriikide erinevad, omavahel turumajanduslikult konkureerivad tervisekindlustuspaketid katavad aga meie mõistes mitmeid täiendmeditsiini meetodeid nagu massaaži, nõelravi ja kiropraktikat, samal ajal kui teised meetodid nagu muusika- või

aroomiteraapia kindlustuse alla ei kuulu (16). Seega ei ole võimalik universaalselt piire tõmmata ega mõisteid määratleda.

MIKS KASUTATAKSE ALTERNATIIVMEDITSIINI?

Alternatiivmeditsiin on kultuurile omane

Ajaloolisest vaatenurgast ei ole alternatiivmeditsiinile omased põhimõtted haigustest ja tervisest midagi uut (17) ning vastavaid näiteid erinevatest tervisekäsitlustest ja raviviisidest leiab eri ajajärkudel hulganisti (10). Küll aga on kõne all olevate ravipõhimõtete positsiooni muutnud teadusliku meditsiini esiletõus. Alates 18. sajandi lõpust, mil meditsiinilised meetodid hakkasid domineerima varasemate ravivõtete üle, on kontroll tervise ja haiguste üle liikunud arstidele ja sealt edasi meditsiiniteadlastele (18, 19). Kui alguses olid meditsiinilised ravivõimalused kättesaadavad vaid rikkamale elanikkonnale ning vaesemad kasutasid ravitsejate ja teadjate abi (18, 19), siis ajapikku muutus meditsiini kasutamine valdavaks kogu rahva hulgas. Meditsiini monopoolsuse tagas selle kättesaadavus ja laialdane levik keskklassi hulgas, muutes tervendamise seotud ideoloogiat ja sümboteid – võimu- ning rollisuhteid koos neist tulenevate õigustekohustustega. (20). Samas võtsid muutused aega: näiteks Eesti kontekstis said haiglasünnitused üldiseks alles nõukogude ajal, 1940.–1950. aastate vahetusel (21).

Läänemaailmas tärkas massiline huvi nüüdki tooni andvate alternatiivsete ravimeetodite vastu 1960.–1970. aastatel, mil vastukultuuri, ökokogukondade, uue vaimuse, *new age*'i ja feministlikud liikumised leidsid üha enam järgijaid (22). Eestisse jõudis suur hulk uut tüüpi alternatiivmeditsiini praktikad 1980. aastate lõpus ja 1990. aastate alguses. Sellesse perioodi jäävad legendaarsed massitervendamisest: näiteks vaatas pea terve Nõukogude Liit 1989. aastal Kesktelevisioonist Anatoli Kašpirovski raviseansse. Järgnenud küsitlusuuringus väitis rohkem kui kolmandik inimesi, et tundis sensitiivi telesinemise järel mingeid positiivseid tulemusi (23).

Sensitiivide populaarsus ei kasvanud aga tühjalt kohalt. Nõukogude Liidus levisid alternatiivmeditsiini valdkonda kuuluvad tehnikad nii suletud kui ka poolpõrandaalustes ringkondades (24, 25). Mõned tehnikad, nagu nõelravi, olid isegi

riiklikult toetatud (26). Kuigi nõukogude teaduslik-materialistlik ideoloogia taunis üldiselt alternatiivmeditsiini kasutamist, on tähelepanuväärne, et rahvauskumused ja iseäranis just ravimisega seotud praktikad elasid toonase ideoloogilise surve paremini üle kui näiteks religioon ja kirik (27).

Viimane tõeliselt tuntud Eesti külanõid ja omamoodi arvamusiider-ekspert oli Kaika Laine. Tema positsiooni tugevust illustreerib see, et 1980. aastatel ravitsejate suhtes karmistunud kontrolli ja surve tingimustes nõudis ta enda poole pöördujatelt ametlikke saatekirju. Patsientide suure surve tõttu olidki arstid nõus saatekirju kirjutama ning seda olukorras, kus tervendajate tegevus oli kriminaalkoodeksi järgi karistatav kelmusena (28).

TÄNAPÄEVASED SUUNDUMUSED EESTIS

Koos ühiskondlike muutustega on pidevas muutumises ka alternatiiv- ja rahvameditsiin. Viimastel aastakümnetel on kaikalainelik rahvaravitsejate traditsioon asendumas kutseliste terapeutide ning tõsielusõudes tuntust kogunud noorte nõidadega nagu Nastja või Marilyn Kerro. Ravimisegude ning sõnadega ravitsemise kõrval on alternatiivravis tugevalt esindatud olemuselt üleilmsed ja vaimsele eneseabile suunatud uue vaimuse ja *new age*'i põhimõtted. Eestis on üha valdavam uut tüüpi meditsiiniline pluralism (29, 30). Kristallide ja energiatega tervendamine, Hiina meditsiin, hingamispraktikad toetuvad küll pärimuslikule traditsioonile, ent järgivad samal ajal uusi turumajanduslikke põhimõtteid. Tervendamisest on saanud elukutse ning tervendaja on muutunud ettevõtjaks.

Ehkki uuringuid rahvameditsiini ja alternatiivsete meetodite populaarsuse ja rolli kohta on Eestis vähe, viitavad olemasolevad tulemused nende olulisusele. 2002. aasta küsitluses vastas vaid 8,5% eestimaalastest, et nad ei kasuta rahvameditsiini meetodeid üldse (31). 2014. aasta Euroopa sotsiaaluuringus märkis naistest 47% ja meestest 31%, et on viimase aasta jooksul kasutanud uuringus loetletud alternatiivmeditsiini meetodeid. Kui ravimtaimed on Lääne-Euroopas pigem nišitoode, siis eestimaalased kasutavad ravitsemiseks aktiivselt umbes 100 kohalikku taime (32).

Eestlaste uskumused on aga üldiselt veelgi tugevamad kui praktika. Kui ravitseja juures käimise kogemust tõi eestimaalaste

usuelu uurinud küsitluses välja vaid pisut üle kümnendiku eestimaalastest, siis ligi 80% nõustus väitega, et sensitiivsetel inimestel on võime haigeid tervendada (33). Mitmesugused tervise- ja elustiiliõpetused täidavad lünka inimeste usundilises maailmapildis, asendades paljuskki institutsionaalse religiooni rolli ja aidates laiemalt leida vastuseid ka eksistentsiaalsetele küsimustele nagu miks mind see haigus tabas või mida saan mina paranemiseks teha.

Samas on teatud tavad ja praktikad sedavõrd juurdunud, et neid ei tajuta alternatiiv- või rahvaravi osana. Näiteks võivad Eestis palavikuga kasutatavad nn viinasokid meie kultuuris tunduda igati normaalse koduse ravivõttena, ent tekitavad juba Soomes kummastust väärtusliku viina raiskamisel sokkidele (12). Eesti teadlaste hiljuti avaldatud uuringus ravimtaimedega seotud tänapäevastest uskumustest leidis üle kolmandiku vastajatest, et ravimtaimede toimel pole usu ja uskumisega mingit seost ning püsiv on seisukoht, et iga haigust saab ravida looduslikult (32). Ka muidu alternatiivravi suhtes kriitilised arstid võivad ravimeetodina soovitada näiteks pärnaõisi või kummelit – 2002. aasta küsitluses vastas 71% eestlastest, et on kasutanud ravimtaimi arsti soovitusel (31). Seega ei pruugi mitmete tavameditsiiniväliste meetodite kasutamine minna ei arstide ega patsientide hinnangul kuidagi vastuollu teaduspõhise lähenemisega. Samas on Eesti kontekstis palju selliseid populaarseid raviviise (energiatega ravimine, metameditsiin, Luule Viilma õpetused), mis pakuvad selgemalt tavameditsiinist eristuvaid alternatiive.

ALTERNATIIVRAVI TÄIDAB TEADUSPÕHISE MEDITSIINI JÄETUD TÜHIKUID

Uuringud alternatiivravi kasutajate kohta näitavad, et see raviviis täidab inimeste jaoks funktsioone, mida teaduspõhine meditsiin eri põhjustel piisavalt ei täida (19, 34). Tervisega seonduvad paljud nn mittemeditsiinilised küsimused: näiteks emotsionaalne ja hingeline kindlus ja tugi, praktiline abi igapäevase elu (ümber) korraldamisel või haigusele ja kannatusele tähenduse leidmine. On vaieldav, kas ja kui palju meditsiinisüsteem oma niigi vähest ja kahanevat ressursi peab nn mittemeditsiinilistele probleemidele kulutama, kuid see ei tähenda, et vajadus sellise toetuse

järele puuduks. Pigem on see inimeste jaoks esiplaanil (35, 36). Arstid eeldavad, et patsiendid tahavad neilt korrektset diagnoosi ning tõhusat ravi, kuid paljudel juhtudel väärtustatakse ennekõike hoopis sotsiaalset ja psühholoogilist tuge (34, 36). Teaduspõhine meditsiin ei vasta kõigile inimesel tekkinud küsimustele.

Probleem on seda teravam, et vajatav ning pakutav ei pruugi kattuda – antavad vastused on eeskätt kliinilist laadi, kuid inimeste infovajadus on seotud pigem sotsiaalsete, emotsionaalsete ja vaimsete teemadega (35). Seetõttu ei ole üllatav, et paljud inimesed leiavad alternatiivsetest meetoditest tõepoolest midagi, mida teaduspõhine meditsiin ei ole suutnud pakkuda.

Alternatiivmeditsiinis levinud holistliku tervisekäsitluse kohaselt nähakse inimest emotsionaalse, vaimse ja hingelise tervikuna nii haiguste diagnoosimisel kui ka ravi- misel (22). Alternatiivravi poole pöördudajad võivadki kõrgelt hinnata just terviklikku ja inimkeskset käsitlust, mis hõlmab nii füüsilist keha kui tervikut, aga ka psühholoogilisi, sotsiaalseid jm küsimusi (18). Samuti pakuvad alternatiivsed õpetused inimesele võimaluse oma haigust ja keha teistmoodi mõtestada ning anda tervise- probleemidele arusaadavaid tähendusi: haiguse põhjusena ei pea aktsepteerima juhuslikku patoloogiat või ebaõnne, vaid seda võib mõtestada kui individuaalset väljakutset või õppetundi (37).

Alternatiivsete ravimeetodite kasutajate jälgimisel on märgatud, et meetodeid rakedatakse edasi ka siis, kui haigus ei ole enam probleem. Sellist järjepidevust on seletatud alternatiivsetest meetoditest saadava lisaku- (ingl *derivative benefits*) abil. Selline kasu võib olla näiteks parem kontakt oma kehaga või suurem tunnetatud kontroll oma elu ja tervise üle (38). Seda mehhanismi illustreerivad mitmed näited ka Eesti praktikutelt, kelle jaoks on väga oluline kehaga saavutatud kontakt ning eksistentsiaalne kindlus, et nad oma tegevuse või mõtetega oma keha ei kahjusta ning elavad seetõttu tervislikumat ja harmoonilisemat elu (37).

ALTERNATIIVMEETODEID TOETAVAD UUED INFOOTSINGUVÕIMALUSED JA SUHTLUSOLUKORRAD

Tajutud terviseriskide ning eksistentsiaalse ebakindluse tõttu (39) vajavad inimesed

terviseinfot ning veelgi olulisemana võimalust oma muresid ja kahtlusi kellelegi rääkida. Tervisenõustajaks ja ärakuulajaks võiks ideaalis olla pereõde, ent meditsiinisüsteemi ülekoormatus ning teadusliku meditsiini fokuseeritus ja optimeeritus ei jäta selleks tavaliselt pigem võimalust (18, 40). Seda funktsiooni täidavad üha rohkemate inimeste jaoks alternatiivravi terapeu- tide ajaliselt pikemad, vabama struktuuri ning võrdsema positsiooniga vastuvõtud või hoopis internetikasutajate omavaheline suhtlus *online* arutelurühmades.

Samuti võib näiteks krooniliste haiguste puhul tekkida petlik taju pikemalt haigust põdenud patsientide piisavast informeeritusest. Eesti Parkinsoni tõve patsientide uurimisel ilmnes, et ka pika haiguskogemusega, aktiivselt infot otsivatest patsientidest 60 protsendil esineb vastamata küsimusi (41). Nende uuringute tulemused viitavad, et olukord ongi meditsiinitöötajate ja patsientide vaates erinev: kui esimeste arvates on infot piisavalt antud, sh informeeritud valikute ja otsuste tegemiseks, siis teiste hinnangul on rohkem vastamata kui vastatud küsimusi. Siin võib peituda üks suur põhjus, miks interneti poole pöördu- takse ja satutakse muu hulgas ka alterna- tiivseid võimalusi pakkuvate variantideni.

Alternatiivmeditsiini kasutuse suure- nemise taga on kaudne roll infotarbimise harjumuste muutumisel. Internetikasutus on kasvanud kõigis vanuserühmades, kuju- nedes keskseks infokanaliks. Suuremahu- lises uuringus „Mina. Maailm. Meedia” (lühidalt MeeMa) 2014. aastal näidati, et peaaegu pooltel (46%) 65–79aastastest inimestest on olemas kodune internetiühendus ning 42% kasutab internetti regulaarselt (keskealiste vanuserühmas olid need näitajad vastavalt 84% ja 82% ning noorema põlvkonna hulgas on internetikasutajaid enam-vähem 100%). Sarnane tendents on ka sotsiaalmeediakana- lite puhul üldiselt: 52% Eesti täiskasvanud inimestest kasutas sotsiaalmeediat, noortest koguni 90% (42).

Info hankimiseks ei pea enam kodust lahkuma, erinevates võrgustikes või veebi- lehtedel vastavad teised tavakasutajad küsimustele operatiivsemalt, kui ükski meditsiinasutus või -töötaja seda suudab. See annab võimaluse teha edukat alter- natiivtoodete turundus- ja müügitööd. Näiliselt võivad individuaalsele vastutu- sele ja autonoomiale rõhudes teaduspõ-

hisele meditsiinile vastanduvad inimesed kutsuda teisi kasutama küsitavaid tooteid ja teenuseid. Meditsiinihariduseta inimesel on keeruline tuvastada internetist loetud soovitusel tausta ja adekvaatsust (43), mida raskendavad mitmed võtted, näiteks teadusartiklilaadsetele libateadusartiklitele ja -uuringutele viitamine.

STRUKTUURSED ÜHISKONDLIK- IDEOLOOGILISED PÕHJUSED

Alternatiivsete meetodite laialdasemat kasutamist toetavad struktuursed ühiskondlikud muutused ja ideoloogiad. Alternatiivmeditsiini populaarsusesse panustab näiteks üldine rahvastiku vananemine ja krooniliste haigustega inimeste arvu kasv (47). See vähendab arstide ja meditsiinisüsteemi ligipääsetavust, sest arstide ja õdede ebapiisava hulga (43) tõttu on rohkem neid inimesi, kes peavad näiteks oma kroonilise kontrollitud haigusega ise hakkama saama. Seda nii haiguse sümptomite kui ka haigusega kaasnevate sotsiaalsete ja psühholoogiliste probleemide puhul, millele alternatiivsed meetodid ka tähelepanu pööravad.

Oluline roll meditsiinilise pluralismi suurenemisel on üldisemal nihkel meditsiinis paternalismilt konsumerismile (18). Patsiendi-arsti positsiooni hierarhilisus on vähenenud ning muutunud struktuurset, ent Eestis on see muutus toimunud ja toimumas eriti kiiresti. Võrdlevas uuringus tuli näiteks välja, et nõukogude meditsiinisüsteemis oligi arstidel võrdluses läänemaailmaga suhteliselt suurem professionaalne võim ja autoriteet. Seda toetasid kohustuslikud tervisekontrollid, riikliku meditsiinisüsteemi monopoolsus ning ka arsti võim, mis ulatus tervisest ja ravist kaugemale, näiteks tervise parandamiseks tuusikute jagamine (45). Demokraatia ja turumajanduse tingimustes selline hierarhia ning administratiivsele võimule tuginev positsioon nõrgenes.

„Patsiendi” mõiste on üha enam asendumas „tarbija” mõistega (46). Patsiendi käsitlemine tarbijana sobib neoliberaalse tervisekorraldusega, mis eeldab oma tervise eest vastutuse võtmist ning aktiivset panustamist tervise hoidmisesse ja taastamisse. Selline iseseisvus ei tähenda aga ainult meditsiinisüsteemi piires teadlike otsuste langetamist, raviprotsessis osalemist ning haiguste ennetamist (35). Pigem tarbija- kui patsiendipositsiooni võtmine toob kaasa

iseseisvalt leitud lahenduste, sh alternatiivmeditsiini teenuste ja -toodete laiemal kasutamise vastavalt oma soovile (47).

Eesti inimeste hoiakute uurimisel leiti, et iseseisvamad, oma tervisele rohkem tähelepanu pööravad inimesed leiavad tõenäolisemalt, et tavameditsiini kõrval on mõistlik proovida alternatiivseid meetodeid (48). Samuti kasutavad ravimtaimi haiguste raviks suurema tõenäosusega kõrgharitud (32). Uuringus Eesti patsientidega leiti, et alternatiivmeditsiini seotud kaupade kasutamisel käitutakse pigem tarbijana ning arstide või teiste meditsiinispetsialiste arvamust otsuste langetamisel eriti ei arvestata (47).

Sellised tendentsid toovad kaasa olukorra, kus tervisega seotud otsuste puhul ei ole arstid enam automaatselt ja monopoolselt autoriteedid. Probleemseks teeb olukorra see, et kui patsient otsustab mõnd alternatiivmeditsiini meetodit kasutada, on ta teadlik ka potentsiaalsest ohust rikkuda suhted arstiga ning võib jätta seetõttu info selliste teenuste-toodete kasutamisest vaid enda teada (47). Alternatiivmeditsiini kasutamise varjamist arstide eest soodustab arstide üldine negatiivne hinnang ning arvamus, et toime puhul on tegemist vaid platseeboefektiga.

Oluline on siinkohal see, et kui alternatiivravi populaarsuse puhul räägitakse neisse meetoditesse uskumisest, siis Lupton (19) on rõhutanud, et teaduspõhine meditsiin on meditsiinikaugele inimesele samasugune usuküsimus. Inimene peab uskuma arsti ja tema väidet, kuna pole ise võimeline hindama oma analüüsitulemuste taga olevaid arväärtusi ega ravivalikute õigsust. Seetõttu on tõstatatud küsimus, kas patsiendile antud näiliselt vabad ja individuaalsed valikud ning jagatud otsustamine-vastutamine ikka on individuaalne või jõuavad patsientideni ainult arstide eelvaliku läbinud valikud (49). Eksperditeadmisi nõudvate otsuste puhul ei ole etteantud valikutes iseenesest midagi halba, ent probleeme võib tekitada vastuolu – ühelt poolt on inimesel surve võtta vastutus ja olla iseseisev, teisalt tuleks ikkagi kuulata arsti ja teha oma otsused ainult tema antud raamides, mis neutraliseerib individuaalse vastutuse tegeliku tähenduse (50).

Alternatiivmeditsiini paljude meetodite seas leidub väga erinevaid tervendamise aluseks olevaid mudeleid. Kui küla-

nõid või energiaravitseja teeb läbi mingi rituaali, pakub patsiendile rohtu, mille toimimisest patsient aru ei saa ning mille puhul ta peab aktsepteerima ravitseja kui eksperdi pädevust, siis on see usalduse ja usu küsimus. Paradoksaalselt sarnaneb just selline ravimine pigem hierarhilise arsti-patsiendi suhtega. Teisalt on alternatiivsete tervisekäsitluste seas üha mõjukamad just eneseabi valdkonda kuuluvad õpetused, kus rõhutatakse inimese enda rolli ja ainuvõimekust terviseprobleem lahendada – on siis põhjuseks vale mõtlemine, pinged või düsfunktsionaalsed suhted (29). Sellised õpetused haakuvad väga hästi kliendikeskse neoliberaalse ideoloogiaga, mis tähtsustab indiviidi autonoomiat ja vastutust.

KOKKUVÕTE

Erinevad autorid (18–20) on rõhutanud, et alternatiivsete meetodite kasutamine on kasvanud ja jätkab kasvu ka tulevikus, mõjutades otseselt teaduspõhist meditsiini ning arsti-patsiendi suhteid ja suhtlust. Muu hulgas toetavad alternatiivmeetodite populaarsust kapitalismi ja neoliberaalse ühiskonnakorralduse mõju, inimeste usu vähenemine teaduspõhisesse meditsiini, patsientide enesekindluse kasv raviga seotud otsuste ja valikute tegemisel ning lahenduste otsimine probleemidele, millega teaduspõhine meditsiin ei tegele või mida ta lahendada ei suuda. Seega on alternatiivravi kasutamisel mitmeid struktuurseid põhjusi ning see ei taandu inimeste informeeritusele või vähesele teadlikkusele – uuringute kohaselt on alternatiivsete meetodite kasutajad proportsionaalselt haritumad ning oma tervise eest rohkem hoolitsevad inimesed.

Vaatamata alternatiiv- ja tavameditsiini vastandamisele ei ole piirid nende vahel selgelt paigas, sõltudes ajaloolis-kultuurilisest kontekstist. Tava- ja igasuguse alternatiivmeditsiini terav vastandamine on mitmel põhjusel ohtlik: patsiendid ei pruugi arstidega suheldes julgeda alternatiivraviga seotud teemasid ja kogemusi mainida, mistõttu ei ole patsiendid kliinilises tähenduses informeeritud ning otsustusprotsessides osalevad. Üldisema polariseerumisega seonduva ohuna tekivad ja levivad teaduslikule meditsiinile vastanduvad hoiakud, põhjustades usalduse vähenemist. Selline trend tundub esinevat Eestiski, ohumärki-deks näiteks Facebooki grupid „Ettevaatust – meditsiin!“, „Tähelepanu – tõhus ravi!“ või

„Vaktsineerimise telgitagustest“. Seetõttu on ühiskondlikult oluline diskuteerida ja jõuda ka konkreetsemate sammudeni, kuidas vastandumise ning alternatiivmeditsiini kasutamise võimalikke negatiivseid mõjusid vältida või minimeerida. Inimesed ei jäta arsti negatiivse hinnangu tõttu alternatiivseid vahendeid katsetamata, samas jääb aga puudu tasakaalustatud infost, võimalusest sisulist diskussiooni pidada, oskustest saadud infot töödelda, mistõttu on arsti/õe ja patsiendi suhtlus ülimalt oluline.

Alternatiiv- ja täiendmeditsiin on Eestis pigem reguleerimata ja käsitlemata ala. Pakkudes patsientidele turumajandusliku tarbimisloogika alusel tervisetooted ja teistsugust võimalust haigusega tegeleda, on see valdkond seotud märkimisväärsede riskidega. Alternatiivmeditsiin vajab analüütilist käsitlemist ja uuringuid, mida Eestis ei ole piisavalt. Teaduspõhine meditsiin ja ühiskond laiemalt võivad alternatiivmeditsiini kui nähtuse paremast tundmisest ning selle teemaga aktiivsemast tegelemisest.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvikonflikt puudub.

SUMMARY

Scientific view on alternative medicine

Kadi Lubi¹, Marko Uibu², Katre Koppel³

Increasing health awareness and courage to make health-related decisions regarding one's health is supported by individually taken responsibility. The increase of patients' self-confidence in seeking for solutions to health problems has encouraged increasingly more people to accept the methods, products and services of alternative and complementary medicine. Based on specialist literature, the current article gives an overview of some socio-cultural factors that support the usage of alternative medicine. The main reasons that motivate people to search for alternative solutions are related to cultural traditions (e.g. usage of herbal medicines), increase of medical pluralism, meeting expectations of neoliberalism (which assumes a focus on individual responsibility), and changes in the habits of media consumption. In order to initiate public discussion, involvement of all parties is needed

¹ Tallinn Health Care College,
² Department of Social Studies, University of Tartu, Estonia,
³ Department of Cultural Research, University of Tartu, Estonia

Correspondence to:
Kadi Lubi
kadi.lubi@ttk.ee

Keywords:
complementary, integrative and alternative medicine, medical pluralism, neoliberal approach to health, approach of social sciences and humanities

KIRJANDUS/REFERENCES

1. Vainküla K. Me andsime oma lastele MMSi. Eesti Ekspress 23.09.2015 <http://ekspress.delfi.ee/kuum/me-andsime-oma-lastele-mmsi?id=72512133>.
2. Maarits M. Amet: tervendajate tegevust ei saa piirata, sest Eestis on demokraatia. ERR 28.08.2017. <https://www.err.ee/615145/amet-tervendajate-tegevust-ei-saa-piirata-sest-eestis-on-demokraatia>.
3. Sepp T. Miks usaldatakse alternatiivmeditsiini. Sirp 17.06.2016. <http://www.sirp.ee/s1-artiklid/c21-teadus/miks-usaldatakse-alternatiivmeditsiini/>.
4. Pau A. Kaljulaid sattus guugeldades uhhuu-kultuuri otsa ja on mures. Postimees 09.11.2017. <https://tehnika.postimees.ee/4305027/kaljulaid-sattus-guugeldades-uhhuu-kultuuri-otsa-ja-on-mures?ga=2.114521540.2111158228.1520242551-2075248567.1395602467>.
5. Tikk A. Arstid ja alternatiivmeditsiin. Eesti Arst 2005;84:294–6.
6. Karagodin O. Patsiendi motivatsioon lasta end ravida alternatiivmeditsiini meetoditega. Eesti Arst 2006;85:63–6.
7. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs and patterns of use. NEJM 1993;328:246–52.
8. National Center for Complementary and Integrative Health, <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
9. World Health Organization. Traditional Medicine Strategy. 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=A1252DBC8F7332F8F6612ED9FB600310?sequence=1.
10. O'Connor BB, Hufford DJ. Understanding Folk Medicine. In: Brady E, ed. Healing Logics: Culture and Medicine in Modern Health Belief Systems. Logan, Utah: Utah State University Press, 2001:13–35.
11. Tupits A. Käsitlusi rahvameditsiinist: mõiste kujunemine, kogumis- ja uurimistöö kulg Eestis 20. sajandil. Dissertations Folkloristicae Universitatis Tartuensis 13. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2009.
12. Paal P. Sissejuhatus. Inimene, tervis ja haigused kultuurilises perspektiivis. Vlj: Paal P, toim. Inimene, tervis ja haigused. Terviseetteemaline artiklikogumik „Medica“. Tänapäeva folkloorist 9. Tartu: EKM Teaduskirjastus, 2010.
13. Kõivupuu M. Rahvaarstid Võrumaalt: Noor ja vana Suri Hargla kihelkonnast. Tartu: Võro Instituut; 2000.
14. O'Connor BB. Healing Traditions: Alternative Medicine and the Health Professions. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1995.
15. Ross AI. The Anthropology of Alternative Medicine. London: Bloomsbury Academic; 2012.
16. Renter E. Does your health insurance cover alternative medicine? 09.03.2015. <https://health.usnews.com/health-news/health-insurance/articles/2015/03/09/does-your-health-insurance-cover-alternative-medicine>.
17. Bowman M. Healing in the spiritual marketplace: consumers, courses and credentialism. Social Compass 1999;46:181–9.
18. Nettleton S. The sociology of health and illness. 3rd ed. Cambridge: Polity Press; 2013.
19. Lupton D. Medicine as culture: Illness, disease and the body. 3rd ed. London: Sage Publications Ltd.; 2012.
20. Pescosolido B. Theories and the rise and fall of the medical profession. In: Cockerham WC, ed. Medical sociology on the move. Springer Science+Business Media, 2013:173–94.
21. Reinaus R. Eneserepresentatsioon virtuaalses kogukonnas sünnituslõugude ja perekooli foorumi kommentaaride näitel. Magistritöö. Tartu Ülikooli kirjanduse ja rahvalaule osakond; 2008.
22. Barcan R. Complementary and alternative medicine. bodies, therapies, senses. Oxford, New York: Berg; 2011.
23. Huxtable S. Remembering a problematic past: TV mystics, perestroika and the 1990s in post-Soviet media and memory. Eur J Cult Stud 2017;3:307–23.
24. Lindquist G. Conjuring hope: magic and healing in contemporary Russia. New York: Berghahn Books; 2006.
25. Honey L. Pluralizing practices in late-socialist Moscow: Russian alternative practitioners reclaim and redefine individualism. In: Klumbyte N, Sharafutdinova G, eds. Soviet society in the era of late socialism, 1964–1985. Lanham, MD: Lexington books, 2012:117–42.
26. Koppel K. (in press). „My dream is to bring together chinese and western medicine”: why chinese medicine is making its way in Estonian healthcare? Curare.
27. Remmel A, Uibu M. Outside conventional forms: religion and non-religion in Estonia. Religion and society in Central and Eastern Europe 2015;8:5–20.
28. Kõiva M. The doctor sent me to the folk healer. Through the Ages. Time, space and eternity. Sator 2014;13:143–58.
29. Uibu M. (in press) The emergence of new medical pluralism: the case study of Estonian medical doctor and spiritual teacher Luule Viilma. Anthropology and Medicine.
30. Cant S, Sharma U. A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, patients and the state. London and New York: Routledge. Taylor & Francis Group; 1999.
31. Zirkel A. Ravimite ja rahvameditsiini meetodite kasutamine Eesti elanike poolt. Magistritöö. Tartu Ülikooli magistritööd rahvatervises, vol 4. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2002.
32. Raal A, Relve P, Kõivupuu M. Modern beliefs regarding medicinal plants in Estonia. Journal of Baltic Studies, 2018. DOI: 10.1080/01629778.2018.1453851.
33. Altnurme L. Uus vaimsus – mis see on? Uibu M (toim). Mitut usku Eesti III: Uue vaimuse eri. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2013:18–36.
34. McGuire M. Alternative therapies: The meaning of bodies in knowledge and practice. Stud Alt Ther 1995;2:15–32.
35. Been-Dahmen JM, Dwarswaard J, Hazes JMW, van Staa A, Ista E. Nurses' view on patient self-management: a qualitative study. J Adv Nurs 2015;71:2834–45.
36. Lubi K. The role of information search and interpretation in living with chronic illness. The case of Parkinson's disease. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2017.
37. Uibu M. Keha – usaldusväärne ja loomulik teadmiste allikas? Mäetagused 2015;59:7–26.
38. Baarts C, Pedersen IK. Derivative benefits: exploring the body through complementary and alternative medicine. Sociol Health Illn 2009;31:719–33.
39. Beck U. Riskiühiskond: teel uue modernsuse poole. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 2005 [1986].
40. Lai T, Habicht T, Kahur K, Reinap M, Kiivet R, van Ginneken E. Estonia: health system review. Health Syst Transit 2013;15:1–196.
41. Lubi K, Vihalemm T, Taba P. Patsiendid infootsijana: väljakutsed, võimalused ja ohud Parkinsoni tõvega patsientide näitel. Eesti Arst 2014;93:76–82.
42. Vihalemm P, Kõuts-Klemm R. Meediakasutuse muutumine: internetiajastu saabumine. Vlj: Vihalemm P, Lauristin M, Kalmus V, Vihalemm T, toim. Eesti ühiskond kiirenevas ajas: uuringu „Mina. Maailm. Meedia“ 2002–2014 tulemused. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2017:251–78.
43. Joab A. Terviseinfo otsimise ja allikate usaldusväärsuse hindamise praktikad internetis: Antslas elavate naiste näitel. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool; 2016.
44. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010, 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44579/1/9789240686458_eng.pdf.
45. Haug MR. The erosion of professional authority: A cross-cultural inquiry in the case of the physician. The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society 1976;54:83–106.
46. Figert AE. The consumer turn in medicalization: future directions with historical foundations. In: Pescosolido BA, Martin JK, McLeod JD, Rogers A, eds. Handbook of the sociology of health, illness, and healing. A Blueprint for the 21st century. New York: Springer; 2011:291–308.
47. Lubi K, Vihalemm T, Taba P. Patients' interpretation of CAM-related information: manoeuvring between patient and consumer positionings. In: Marinescu V, Mitu B, eds. The power of the media in Health Communication Oxon, UK: Routledge; 2016:73–90.
48. Uibu M, Vihalemm T. Tervisepüüdlused ühiskonna polariseerijana? Vlj: Vihalemm P, Lauristin M, Kalmus V, Vihalemm T, toim. Eesti ühiskond kiirenevas ajas: uuringu „Mina. Maailm. Meedia“ 2002–2014 tulemused. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2017:343–62.
49. Cockerham WC. Bourdieu and an update of health lifestyle theory. In: Cockerham WC, ed. Medical sociology on the move. Springer Science+Business Media, 2013:127–54.
50. Scambler S, Newton P, Asimakopoulou K. The context of empowerment and self-care within the field of diabetes. Health 2014;18:545–60.